

臺北市老人健康檢查之預防性健康照護角色

白河榮譽國民之家附設診所 家醫科 施子健

臺北市衛生局為促進老年市民之健康，以達早期診斷早期治療之效，於中華民國九十六年頒布臺北市老人健康檢查補助實施辦法，並於九十七年開始實施老人健康檢查服務。除補助之項目外，並結合衛生福利部國民健康署（前國民健康局）之「成人預防保健服務」以及「癌症篩檢服務」一同實行。考量公會會員於臨床工作可能有民眾持檢驗報告徵詢第二意見，故特撰此文以供會員了解各篩檢項目之預防醫學角色。

依據美國預防醫學專科學會之定義，預防性健康照護層次分為三段五級，而每年度例行性之老人健康檢查為次段預防--在疾病的臨床前期或症狀前期所做的預防性健康照護，也就是大家耳熟能詳之「早期診斷」。然而大規模的篩檢需要大筆經費挹注，因此篩檢必須合乎下列原則方值得推行：所篩檢的疾病對個人、家庭、社會有重大影響；該疾病有高的盛行率及發生率；該疾病目前有廣為社會接受的治療方法；此疾病早期未有症狀時即開始治療較有症狀後方治療有較好的療效，而且可以降低死亡率與罹病率；篩檢方法價格合理、有良好敏感性、特異性及預測值；此篩檢項目為社會大眾所能接受、成本效益高、無侵犯醫學倫理之虞、法令政策亦能配合。近年來實證醫學是臨床工作指引的理論根本，加拿大CTFPHC（The Canadian Task Force on Preventive Health Care）及美國USPSTF（U.S. Preventive Service Task Force）兩國的預防服務工作小組皆陸續針對預防性健康照護發表新的文獻回顧並提出各項篩檢與介入之建議¹。以下針對臺北市老人健康檢查項目，以USPSTF在預防性

健康照護是否實施的五個等級建議做系統性整理²。

建議等級	說明
A	有良好(good)證據顯示可以改善健康，利明顯多於弊，強烈建議將此檢查或介入用於合適的受檢者。
B	有相當(fair)證據顯示可以改善健康，利多於弊，建議將此檢查或介入用於合適的受檢者。
C	雖有一些證據顯示可以改善健康，但利與弊大致相當，故對此檢查或介入不提出建議。
D	有證據顯示無法改善健康，弊多於利，反對將此檢查或介入用於無症狀的受檢者。
I	缺少有效改善健康的證據，利弊無法評估，無證據顯示將此檢查或介入納入或排除。

（本表格摘錄自參考資料1.）

一、共同項目：

1. 尿液常規檢查：針對懷孕12~16週之婦女USPSTF建議施行無症狀性菌尿症篩檢（A），然而針對男性及非懷孕之女性則反對施行篩檢（D）。（Release date: July 2008）
2. 生化檢查（包括白蛋白、球蛋白、尿酸、尿素氮）：營養評估方法有六大項，其中體位測量已包含在基本身體量測，而生化或實驗室檢驗數據檢測有多項指標，包含白蛋白、前白蛋白（prealbumin）、血清鐵

(ferritin)、運鐵蛋白(transferrin)、視網醇結合蛋白(retinal-binding protein)、血清淋巴球數目(total lymphocyte count)，雖然說可以藉此用來評估營養狀況，大規模篩檢之成本效益仍需進一步研究評估³。至於球蛋白、尿酸及尿素氮尚未有具公信力大型研究證據進行建議。

3. 血液常規檢查：可以幫助判斷貧血、感染、發炎、血液凝集或白血病等狀況，然而目前並無具公信力大型研究證據指出此一檢查用於健康檢查篩檢之臨床意義。
4. 憂鬱症篩檢(BSRS)：若有專業憂鬱症診斷治療團隊支援，USPSTF建議進行篩檢(B)；若無專業憂鬱症診斷治療團隊後援，則不建議也不反對進行篩檢(C)。(Release date: December 2009)
5. 認知功能評估(AD-8)：針對老年人之認知功能篩檢，無足夠證據支持或反對進行篩檢(I)。(Release date: March 2014)
6. 糞便潛血免疫分析(76歲以上每年1次)：針對76歲~85歲成人，USPSTF不支持亦不反對進行篩檢(C)；針對86歲以上成人則反對進行篩檢(D)。(Release date: October 2008)
7. 跌倒風險評估(104年已刪除此項目)：針對社區中65歲以上有跌倒風險之長者，USPSTF建議運動或物理治療以及維他命D補充來預防跌倒。然而沒有可靠的單一之評估方式或量表可以辨識出有風險之長者(B)。(Release date: May 2012)。USPSTF提供下列幾個危險因子供臨床醫師

作為跌倒評估之項目：高齡、跌倒紀錄、行動不便、計時起立行走測試TUG(time up and go test，六十歲以上健康老人平均小餘10秒鐘)。

二、A組套：

1. 甲狀腺刺激素免疫分析(TSH)：針對非懷孕或無症狀之成人，現行證據無法支持或反對進行甲狀腺功能篩檢(I)。(Release date: March 2015)
2. 心電圖檢查：針對無症狀低風險之成人，反對進行心電圖篩檢冠狀動脈疾病(D)；針對無症狀中度或高風險之成人，目前無證據支持或反對進行篩檢(I)。前述所謂之風險，乃佛來明罕危險分數計算所得。(Release date: July 2012)
3. α -胎兒蛋白檢查：USPSTF並未對肝癌篩檢作建議。有文獻指出，不建議單作胎兒蛋白為肝癌篩檢工具，理當配合腹部超音波同時檢查方有價值，然而以上篩檢皆針對高危險群，而非一般大眾⁴。因經費有限， α -胎兒蛋白及腹部超音波於臺北市老人健康檢查中分屬於不同組套，而非同時受檢，請醫師務必針對結果做專業判讀與建議。
4. 胸部X光檢查：針對有抽菸之55~80歲抽菸史超過30包/每年(30 pack per year)或戒菸尚未滿15年之成人，USPSTF建議進行低劑量胸部電腦斷層以篩檢肺癌，若已戒菸超過15年或罹患其他使餘命受限之疾病，則不再進行篩檢(B)。(Release date: December 2013)。請各位會員注意，針對肺

癌篩檢，USPSTF建議之檢查為低劑量胸部電腦斷層，而非現行之胸部X光檢查，美國癌症學會(American Cancer Society, ACS)亦推薦以低劑量胸部電腦斷層檢查為篩檢工具⁵。至於USPSTF針對肺結核之篩檢，研究結果與美國官方尚有爭議之處，目前仍未正式公布推薦等級，且使用之篩檢方法為丙型干擾素血液測驗IGRA (interferon- γ release assay) 及結核菌皮膚試驗 TST (tuberculin skin test)。胸部X光目前於疾病篩檢使用上仍無具公信力之證據支持。

三、B組套：腹部超音波檢查：65~75歲男性若有抽菸習慣建議進行腹部超音波以篩檢腹主動脈瘤（B）；65~75歲女性若有抽菸習慣則無證據推薦或反對篩檢腹主動脈瘤（I）；65~75歲男性無抽煙習慣則不推薦也不反對進行篩檢（C）；65~75歲女性無抽煙習慣則反對進行篩檢（D）。(Release date: June 2014)

四、國民健康署「癌症篩檢服務」：

1. 糞便潛血免疫分析（50歲-75歲每2年1次）：針對50歲~75歲之成人，USPSTF建議進行糞便潛血免疫分析或乙狀結腸鏡或大腸鏡檢查篩檢大腸癌（A）；針對76歲~85歲成人不支持亦不反對進行篩檢（C）；針對86歲以上成人則反對進行篩檢（D）。(Release date: October 2008)
2. 婦女子宮頸抹片檢查：USPSTF反對65歲以上，先前篩檢皆正常之女性進行子宮頸抹片檢查（D）；至於21歲~64歲之女性則建議每三年進行子宮頸抹片檢查，或每五年

同時進行子宮頸抹片檢查及人類乳突狀病毒（HPV）檢查（A）；若子宮及子宮頸切除之婦女則不建議進行篩檢，除非檢查結果曾經是高度癌前期變化或曾罹患子宮頸癌（D）。(Release date: March 2012)。此外，美國癌症學會ACS於2015年三月最新公告之建議，先前規律篩檢皆正常之65歲以上女性，無需接受子宮頸抹片檢查。除非是曾罹患子宮頸癌或癌前期病變，則要再持續接受篩檢至少20年⁵。

五、國民健康署「成人預防保健服務」：

1. 血壓量測：USPSTF針對18歲以上之成人建議進行高血壓篩檢（A）。(Release date: December 2007)
2. 健康諮詢（戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健）：針對體重過重或肥胖以及有心血管疾病風險之成人，USPSTF推薦飲食及體能活動等健康行為諮詢介入（B）(Release date: August 2014)；若無三高或其餘心血管疾病之一般大眾，不建議也不反對飲食及體能活動等健康行為諮詢（C）。(Release date: June 2012)
3. 肌酐酸、eGFR、白蛋白尿：針對沒有症狀之成人，USPSTF無足夠證據支持或反對慢性腎臟疾病之篩檢（I）。但此建議不包含特殊族群慢性照護，例如糖尿病、高血壓族群。(Release date: August 2012)
4. 空腹血糖：針對持續血壓偏高（>135/80mmHg）之成人，建議進行篩檢（B）；若無症狀且血壓長期低於

135/80mmHg之成人，則無足夠證據支持或反對篩檢（I）。（Release date: June 2008）

5. 膽固醇（總膽固醇、高密度膽固醇、三酸甘油脂）：針對35歲以上之男性以及45歲以上具有心臟管疾病風險之女性，建議膽固醇篩檢（A）；若為無心臟血管疾病風險之女性，不建議也不反對膽固醇篩檢（C）。（Release date: June 2008）
6. 肝功能檢查（AST/ALT）：肝病號稱是台灣國病，肝癌亦蟬聯國人癌症死亡率前二名多年，因此健康檢查常包含肝功能檢測。曾有文獻針對各種肝臟疾病討論合適之檢查工具，卻無法有絕對性之結論⁶。目前亦無其他大型統計研究針對肝臟功能篩檢作出建議。

以上為現行臺北市老人健康檢查合併成人預防保健服務以及癌症篩檢服務之項目。臺北市衛生局每年亦廣邀各合約醫療院所意見，希望針對篩檢項目及內容提出實質建議，期待能夠與時俱進推出符合實證醫學又顧及經濟效益的檢查組套，以促進老年市民的健康。希望本篇介紹，能讓各位會員針對現行老人健康檢查服務有更深刻的了解！

參考文獻

1. 張智仁，吳晉祥：預防性健康概論。預防醫學，台灣家庭醫學會，2008年6月；3-10。
2. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/> Current: March 2015.
3. 洪孜幸，黃國晉：營養評估。預防醫學，台灣家庭醫學會，2008年6月；83-4。
4. Daniele B, Bencivenga A, Megna AS, et al: Alpha-fetoprotein and ultrasonography screening for hepatocellular carcinoma. Gastroenterology 2004；127(5 Suppl 1): S108-12.
5. <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer> Last Medical Review: 03/11/2015.
6. Adams PC, Arthur MJ, Boyer TD: Screening in Liver Disease: Report of an AASLD Clinical Workshop. Hepatology 2004; 39: 5. ㊦

